



Heilsarmee Zürich-Oberland

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

E-Mail: _____

Tel.Nr.: _____

Geb.Datum: _____

Weitere Familienmitglieder können auf
der Rückseite eingetragen werden!



Zürich - Oberland, Apothekerstrasse 10, 8610 Uster, 044 940 27 80

Interessenskarte

- Die **Heilsarmee Zürich-Oberland ist meine Gemeinde**, die ich regelmässig besuche.
Ich lasse mich auf die interne Adressliste eintragen.
- Ich bin **sporadischer Besucher**.
- Ich wünsche die **Heilsarmeeinformationen** per Mail zu erhalten.
- Ich wünsche den „**Newsletter**“ per Mail.
- Ich wünsche die **Sonntagspredigt**, wenn vorhanden, in schriftlicher Form per Mail zu erhalten.
- Ich interessiere mich für eine **ehrenamtliche Mitarbeit** in der Heilsarmee Zürich-Oberland.
- Ich bin an einer **Heilsarmee - Mitgliedschaft** in der Heilsarmee Zürich-Oberland interessiert.
- **Datenerfassung**
Ich bin einverstanden, dass die hier angegebenen Daten für heilsarmeeyinterne Zwecke erfasst werden.
Sie werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ehepartner:

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

E-Mail: _____

Tel.Nr.: _____

Geb.Datum: _____

Bemerkungen:

Kinder:

Name: _____

Vorname: _____

Geb.Datum: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geb.Datum: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geb.Datum: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geb.Datum: _____

